48e Année, IIIe Série, t. II. NUMÉRO 35 26 août 1880

JOURNAL
DES
CONNAISSANCES MÉDICALES
PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE
Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY

SOMMAIRE DU NUMÉRO :

La Séance de l'Académie. — **Pathologie générale** : Des grandes opérations chez les phthisiques (amputation et résection) (*suite*). — **Clinique médicale** : Des paralysies dans les maladies aiguës, par le Dr Louis LANDOUZY. — **Clinique chirurgicale** : Fracture du sacrum, par le Dr CHIPIER. — **Correspondance.** — **Sociétés savantes** : *Académie de médecine*, séance du 24 août. — **Variétés** : Eloge d'Andral, par M. le professeur BÉCLARD (suite). — **Assistance publique** : Les médecins municipaux, par M. MEYNET. — **Nouvelles.**

CAPSULES DARTOIS

A LA CRÉOSOTE VRAIE DU HÊTRE

Formule : { Créosote pure. . . . . 0,05 / Huile de foie de morue blanche. 0,20 } Par capsule.

L'efficacité de la créosote étant aujourd'hui bien reconnue par tous les médecins, il nous suffit de rappeler cette formule pour recommander aux médecins cette bonne préparation, qui constitue certainement le meilleur mode d'administration.

Dose : de 4 à 6 capsules par jour devant être prises au moment des repas pour faciliter leur absorption et éviter les renvois de la créosote.

Faire boire immédiatement après chaque dose un demi-verre de liquide : eau vineuse, lait, etc.

DU MEILLEUR MODE D'ADMINISTRATION DU PHOSPHATE DE CHAUX

Une combinaison heureuse, suivant nous, consiste dans l'emploi du phosphate soluble dont on a neutralisé l'acidité, sans nuire à sa solubilité, par l'addition d'une certaine quantité de chlorure de sodium. On réunit ainsi deux médicaments dont l'association produit d'excellents effets. Le chlorure de sodium exerce une action des plus utiles en activant la sécrétion du suc gastrique et en favorisant de cette manière la pénétration du phosphate de chaux dans le sang et son dépôt dans le tissu osseux, fait qui a été constaté par Sabellin et Dorogow (Canstat's Jahresbericht, 1867, t. 1). De plus, le chlorure de sodium exerce une action puissante sur la nutrition et trouve ainsi son emploi dans la phthisie en favorisant la digestion et en s'opposant aux vomissements si fréquents chez les tuberculeux. C'est au docteur Amédée Latour qu on doit principalement d'avoir démontré l'efficacité de ce sel dans cette maladie (*Union médicale* 1851 et 1856. — Note sur le traitement de la phthisie pulmonaire. Paris, 1856). Le chlorure de sodium est donc un médicament synergique du phosphate de chaux et l'on voit que la réunion de ces deux sels est absolument rationnelle.

De la réunion de ces deux éléments il résulte un composé dont les propriétés sont ici résumées :

Formation du cal osseux, antirachitisme, crétification des tubercules, diminution des sueurs nocturnes et des **diarrhées des tuberculeux, réparation** de **l'insuffisance alimentaire** chez les **femmes enceintes**, les **nourrices** et les **enfants.**

La **Solution Dubost** contient par cuillerée deux grammes de **phosphate de chaux** et un gramme de **chlorure de sodium.**

Il faut toujours l'administrer dans une tasse d'eau vineuse sucrée; sous cette forme les enfants, même les plus difficiles, la prennent avec plaisir particulièrement après les repas.

Dépot à Paris, 103, rue Montmartre.

Vente au Numéro chez tous les Libraires. — Dépôt à la librairie **Frédéric Henry**, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine, qui reçoit les abonnements.

EMULSIONS LE BEUF

Se défier des contrefaçons.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF. — Antiseptique puissant et nullement irritant cicatrisant les plaies, admis dans les *hôpitaux de Paris* et les *hôpitaux de la marine militaire*, s'emploie en compresses, lotions, injections, gargarismes : *anthrax, gangrène, plaie en général, ozène, otorrhées, leucorrhées, angines couenneuses, gingivites chroniques*, etc.

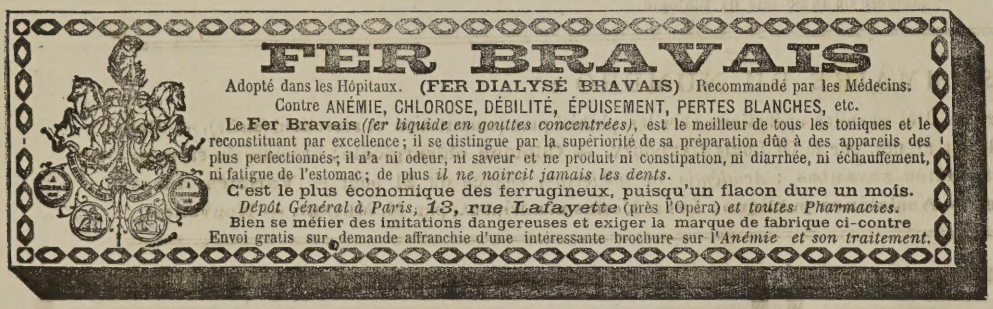
COUDRON VÉGÉTAL LE BEUF. — « L'émulsion du goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de goudron du Codex. » (*Nouveau dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratique*, tome XVI, page 528, année 1872.)

Doses : 1 à 2 cuillerées à café dans un liquide quelconque (*eau, lait sucré, vin*, etc.), une, deux ou trois fois par jour.

BAUME DE TOLU LE BEUF. — « Les émulsions Le Beuf de goudron de *Tolu* possèdent l'*avantage* d'offrir sans altération, et sous une forme aisément absorbable, l'*ensemble des principes actifs* de ces médicament complexes et de représenter conséquemment toutes leur qualités thérapeutiques. » (*Com. thérap. du Codex*, par A. Gubler, 2e édit., p. 167 et 314).

Doses : 1 à 2 cuillerées à café dans 1/4 de verre d'eau, de lait sucré ou une tisane, deux ou trois fois par jour. Efficacité très grande.

DÉPOT : **Paris, 25, rue Réaumur, et dans toutes les pharmacies.**



VICHY

Grande-Grille, maladie du foie et de l'appareil biliaire; — **Hôpital**, maladie de l'estomac; — **Hanterive**, affections de l'estomac et de l'appareil urinaire. — **Célestins**, gravelle, maladies de la vessie, etc. (*Bien désigner le nom de la source*). La caisse de 50 bouteilles, Paris, **35** fr.; Vichy, **30** fr. (*emballage franco*). La bouteille à Paris, **75** c. L'eau de Vichy se boit au verre, **25** c.

PASTILLES DE VICHY, excellent digestif fabriqué à Vichy, avec les sels extraits de l'eau des sources. La boîte de 500 grammes, 5 fr., boîtes de **2** et de **1** fr.

VENTE de toutes les Eaux minérales. — REDUCTION DE PRIX.

Paris, 22, boulevard Montmartre et 28 rue des Francs-Bourgeois.

Succursale : 187, rue Saint-Honoré.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

Eau minérale ferrugineuse acidule, la plus riche en *fer* et *acide carbonique*.

Cette **EAU** n'a pas de rivale pour la guérison des

GASTRALGIES — FIÈVRES — CHLOROSE — ANÉMIE

et toutes les Maladies provenant de

L'APPAUVRISSEMENT DU SANG

BULLETIN FINANCIER

Banque Foncière.

Société anonyme.

Capital : **1,000,000** de francs.

Siège social : à Paris, 51 *bis*, rue Sainte-Anne.

Grâce aux achats du comptant, le marché de nos fonds d'État a repris une fermeté que l'abstention de la spéculation fait ressortir avec plus d'éclat; ce sont uniquement les capitaux de placement qui font monter le cours de nos rentes. Aussi le 5 0/0 fait 119,35 et ne paraît vouloir s'arrêter en si beau chemin. Rien à signaler dans les cours de nos grandes institutions de crédit; faisons exception pour le Foncier, en hausse soutenue à 1.355. Nos chemins de fer, dont les recettes accusent une augmentation croissante, sont également en progrès.

Nous avons dit à nos clients, dans notre dernier numéro, que les actions de la *Société foncière de Montrouge* étaient assurées d'un *revenu minimum* de 6 0/0; nous avons fait voir que le prix de l'achat de la propriété était inférieur de plus de 100.000 francs aux estimations des architectes. Il est de toute évidence que le prix des terrains augmentera progressivement de valeur, avec la mise en rapport de la propriété et, lorsque les constructions seront terminées, on peut sans exagération compter sur un prix moyen de 15 francs le mètre.

Nous recommandons donc ce placement en toute confiance, et sans aucune restriction, à nos clients, et nous leur disons : souscrivez le plus possible d'actions, car vous êtes sûrs de *doubler votre capital à bref délai*, sans courir aucun risque.

Société foncière de Montrouge (*anonyme*)

En formation, conformément à la loi du 24 juillet 1867.

CAPITAL : **Sept cent vingt-cinq mille francs**

Divisé en 1.450 actions de 500 fr. chacune

Émission de 1,200 Actions de 500 francs, payables :

En souscrivant	Fr. 25	**500 fr.**
A la répartition	100	
Le 1er octobre 1880	75	
Le 1er novembre 1880	50	
Le 1er décembre 1880	50	
Le 1er janvier 1881	50	
Le 1er février 1881	50	
Le 1er mars 1881	50	
Le 1er avril 1881	50	

Les Souscripteurs pourront se libérer par anticipation.

Les actions entièrement libérées lors de la souscription recevront une bonification de 10 francs.

Les actions entièrement libérées seront au porteur.

ON SOUSCRIT :

A la BANQUE FONCIÈRE, 51 *bis, rue Sainte-Anne.*

Et par Correspondance.

La séance de l'Académie.

A Mme B... G...

Vous me demandiez l'autre jour, chère madame, pourquoi je professais pour les chiens une superbe indifférence et comment je pouvais me résoudre à me servir de ces intéressants animaux comme sujets d'expérimentation.

Vous me disiez tout cela en serrant contre votre poitrine une minuscule petite chienne blanche et noire pour laquelle j'ai bien quelques égards, beaucoup pour vous, un peu pour elle.

Je vous ai répondu que je considérais les chiens comme des ennemis domestiques et que j'aimerais mieux entretenir des relations avec des vipères peu ou point apprivoisées, plutôt que d'abriter sous mon toit un roquet si joli qu'il fût.

Je suis payé pour parler ainsi.

J'ai eu autrefois une délicieuse petite écossaise, griffonne jusqu'au bout des ongles, intelligente, adorable, qui est morte bel et bien enragée! Je veux que le diable m'emporte si je sais comment!

Pas plus tard qu'aujourd'hui, si pour vos péchés vous aviez assisté en la séance de l'Académie, vous en auriez entendu de belles sur vos protégés! Il n'a été question que de rage, que d'hydrophobie.

M. Hardy, auquel toutes les jolies peaux de Paris brûlent des cierges, a fait connaître à l'Académie l'observation d'un cas de rage développé quatre mois après une morsure restée inaperçue!

Je vous ferai grâce de tous les détails techniques et je me contenterai de vous dire que M. Hardy, en diagnostiquant la rage chez un homme qui avait fait « un effort », a montré une fois de plus qu'il était un clinicien de premier ordre.

A l'Académie comme en de maints endroits, vous avez des complices. C'est ainsi que M. Bouley, dont vous appréciez comme moi l'esprit et le cœur, a pris la défense des chiens, avec une telle chaleur et une telle éloquence, que j'ai failli rougir d'être un homme.

Savez-vous pourquoi, gracieuse madame, un chien enragé quitte la maison qui l'a vu naître? C'est tout simplement par bonté d'âme et par dévouement! C'est M. Bouley qui l'affirme. L'animal sentant qu'il peut devenir nuisible et dangereux pour ceux qu'il aime, se précipite follement par monts et par vaux, assouvissant sur les indifférents son irrésistible besoin de mordre. Quand il se sent épuisé, il revient mourir péniblement à la maison, espérant sans doute recevoir les soins dont il a besoin.

M. Bouley prête au chien un peu de sa bonté, dont tant d'humains ont bénéficié.

Pour moi, je suis d'avis que le chien ne vaut pas tout le bien qu'en dit notre savant ami et je me rallie volontiers à l'avis de M. Hardy, qui considère ces animaux comme excessivement dangereux.

Vous avez beau mettre votre petite chienne dans votre manche ou dans un panier capitonné. Elle vous échappera tôt ou tard, surtout lorsque son cœur aura parlé. Et alors, plus de sécurité ni pour vous, ni pour vos amis.

Ce serait dûr, avouez-le, d'aller finir à la maison de santé, camisolé comme un criminel, retenu par dix ou douze infirmiers, uniquement pour avoir effleuré votre corsage, au jour que votre chienne aurait été de mauvaise humeur !

Croyez-moi, chère madame, ne réchauffez pas de serpents dans votre sein, donnez-moi votre chienne. Je sais un excellent emploi à lui donner (ce n'est pas un bureau de tabac) si son affection vous est absolument indispensable; quoi qu'en dise M. Bouley, je ferai tout mon possible pour la remplacer.

Si vous ne me croyez pas, lisez l'observation de M. le Dr Hardy.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Des grandes opérations chez les phthisiques (*amputation et résection*).

(Suite.)

II. — *Résultats comparatifs des amputations et des résections en général.*

Si nous recherchons quels ont été les résultats comparatifs des amputations et des résections, nous arrivons aux chiffre suivants :

Les amputations ont donné sur 44 cas :

Morts	27
Guérisons complètes	12
Guérisons incomplètes	5

Les résections sur 50 cas ont donné :

Morts	36
Guérisons complètes	9
Guérisons incomplètes	5

Nous ne voulons tirer de ce tableau que cette seule conclusion, à savoir que les amputations en général sont moins graves que les résections en général, ce qu'il est facile de comprendre. La résection laisse un vaste foyer qui sera fort long à guérir, qui va suppurer abondamment. Nous connaissons l'influence fâcheuse qu'exercent sur les viscères les suppurations longues et abondantes.

Or, quand on pratique une résection, on s'adresse déjà à des organismes qui souffrent, qui suppurent depuis longtemps et qui déjà ont à un faible degré ou à un degré fort avancé quelque lésion viscérale secondaire, dégénérescence graisseuse ou amyloïde. Que va faire la suppuration? Elle va accroître les lésions et conduire lentement mais presque fatalement à la mort tous les opérés, car l'organisme épuisé ne peut plus faire les frais d'une suppuration plus ou moins abondante, conséquence obligée de toute résection.

Dans l'amputation, la plaie suppure peu, se cicatrise rapidement, et l'organisme peut alors supporter le travail de cicatrisation, lorsque toutefois celle-ci se renferme dans les bornes les plus favorables à une réunion facile et prompte. Nous verrons dans les chapitres suivants que l'état général se rétablit d'autant moins bien que la cicatrisation est plus lente et plus anormale. Du reste, ces deux phénomènes s'enchaînent et s'influencent réciproquement.

Nous eussions voulu examiner comparativement les résultats des amputations et des résections suivant le siège, mais les données nous manquent. Ce n'est donc que d'après les statistiques générales, publiées ailleurs, que l'on pourra juger du degré de gravité de telle résection comparé à celui de telle amputation.

En résumé, les amputations étant moins graves que les résections, il faudra préférer les premières aux secondes.

De plus l'abondance de la suppuration, la durée plus longue du travail de réparation entraînant une mortalité plus grande, il faudra réunir toutes les conditions qui pourront diminuer la gravité de ces opérations, de façon à tirer de ces dernières tout l'avantage possible sans nuire à l'état général du sujet.

Le pansement antiseptique ouvert, le pansement de Lister, le pansement ouaté peuvent aujourd'hui nous permettre cet espoir.

Les conclusions du chapitre suivant nous permettront de compléter ces données générales qui, ainsi formulées, sont en partie inexactes.

III. — *Influence de l'opération sur la marche tuberculeuse.*

Il nous faut de toute nécessité examiner séparément l'influence de l'amputation et celle de la résection sur la marche de

a tuberculose, influence qui est totalement différente et qui va nous fournir l'occasion d'entrer dans quelques considérations à propos de l'ablation d'un foyer de suppuration, d'un exutoire chez un phthisique.

1° *Amputations.* — Les amputations ont *activé* la marche de la tuberculose dans la moitié des cas au moins. Sur 27 amputés morts, 15 environ sont morts avant un mois, 15 jours en moyenne. Or, si pour quelques-uns d'entre eux l'état de cachexie profonde dans lequel ils se trouvaient au moment de l'opération ne leur laissait plus guère de temps à vivre, il faut convenir que pour le plus grand nombre cette moyenne de survie est très faible, car on sait combien des phthisiques même avancés, dans les formes lentes de la phthisie, et c'est ici le cas ordinaire, on sait combien longtemps ils traînent, alors que, chaque jour, on croit leur dernière heure venue. De plus, parmi ces morts rapides, quelques-unes ont atteint des opérés qui n'étaient encore que des phthisiques peu avancés, et même, mais en plus petit nombre, que des tuberculeux.

Il n'est donc pas douteux que dans la moitié des cas l'amputation a aggravé les lésions pulmonaires et activé la marche de la phthisie.

Quelques-uns de ces malades ont succombé aux suites d'une phthisie aiguë, d'une pleurésie purulente, d'une méningite tuberculeuse, etc.

Nous ne trouvons que fort rarement (obs. 17,62), signalée l'hémoptysie comme suite de l'opération.

Dans quelques cas enfin une tuberculose jusque-là latente est devenue manifeste et a pris une évolution rapide.

Parmi ceux qui ont survécu à l'opération, il faut distinguer plusieurs modes d'action du traumatisme.

Pour quelques-uns, en petit nombre, l'opération a été *indifférente*. L'affection thoracique n'en a subi aucune aggravation ni aucune amélioration, elle a évolué comme avant l'opération, et e malade a succombé, comme si on n'était point intervenu, à l'évolution de sa phthisie.

Chez d'autres, la majorité des survivants, la phthisie a par l'opération subi une *amélioration* très évidente; la plaie s'est cicatrisée, l'état général s'est amélioré; les forces, l'appétit sont revenus. L'opéré est sorti dans un état satisfaisant, mais les lésions pulmonaires étaient identiques ou avaient subi un simple moment d'arrêt dans leur évolution destructive.

L'explication en est, nous le croyons, facile. L'économie, qui ne pouvait résister à une double cause d'épuisement, d'une part la tumeur blanche, de l'autre l'affection pulmonaire, a pu après l'ablation d'une de ces causes débilitantes reprendre le dessus, et dès lors on vit rapidement s'améliorer l'état général. Mais pour arriver à ce résultat certaines conditions sont indispensables à notre avis; nous voulons parler de l'état des principaux viscères. Il faut en effet, nous le croyons, pour que l'opéré puisse surmonter l'opération et réparer son état général, que les principaux viscères, foie, reins, tube digestif, etc., n'aient point subi ces lésions de dégénérescence secondaires dont nous avons parlé, tout au moins à un degré irréparable. Ce n'est point la théorie seule qui nous indique ces déductions, ce sont les faits.

Quels sont parmi les opérés ceux qui subissent une amélioration importante? Ce sont ordinairement les phthisiques au début, exceptionnellement les phthisiques avancés; mais où ce résultat est encore bien plus évident, c'est lorsqu'il s'agit de montrer quels sont les opérés qui ont « guéri. » Presque toujours ce ne sont que des tuberculeux à peine atteints ou ceux dont la tuberculose étaient douteuse; car pour les phthisiques avancés, ou bien ils meurent rapidement, ou bien ils n'obtiennent qu'une amélioration passagère. Nous avons dit ce qu'il fallait penser de ces guérisons complètes, nous n'avons pas à y revenir.

2° *Résections.* — Pour les résections, les résultats sont fort différents. Nous avons vu dans les statistiques générales que la mortalité fournie par les résections l'emportait sur celle que donnent les amputations, mais ces différences seraient encore bien plus accusées si on suivait plus longtemps les réséqués, car la mort ne survient pas tout à fait de la même manière.

En effet, les amputations amènent la mort rapidement, en quelques jours, quelquefois en 24, 36 heures, ou bien le sujet s'améliore, quelquefois même guérit. Les résections au contraire semblent avoir peu d'action sur la tuberculose pulmonaire. On ne voit que rarement ces morts rapides qui suivent très souvent les amputations. Presque tous les réséqués meurent, c'est vrai; mais ils meurent lentement, en plusieurs semaines, en plusieurs mois. Nous n'oserions dire que l'opération les prolonge, mais, tout au moins elle n'active pas la marche de la phthisie, dans la grande majorité des cas, naturellement.

Nous ferons de suite une exception pour les sujets en bas âge de 2 à 15 ans environ. Chez eux plus que chez les adultes les résections et aussi les amputations ont activé la marche de la tuberculose en leur donnant soit une phthisie aiguë généralisée, soit une poussée de méningite tuberculeuse.

Pourquoi cette différence d'action entre l'amputation et la résection; c'est ce qu'il nous reste à examiner.

Faut-il s'en prendre à l'opération elle-même et accuser la méthode, le procédé opératoire de réveiller, d'activer la phthisie? Evidemment non. Ce n'est point le procédé opératoire qui doit être mis en cause. Ce sont, nous le croyons, des considérations d'un autre ordre, d'un ordre plus élevé, plus général. Que fait-on en opérant? Dans l'amputation, on enlève, avec le membre, un foyer d'abondante suppuration que l'on remplace par une plaie d'étendue variable qui, surtout avec les modes actuels de pansements, va suppurer peu. On supprime en un mot un vaste foyer de suppuration et, à sa place, on laisse une plaie, bien nette qui suppure peu ou à peine, qui promptement va se former; et ainsi se tarit rapidement une source de suppuration abondante, un exutoire en quelque sorte. Que se passe-t-il alors? Les faits sont là pour répondre : une rapidité excessive dans l'évolution de la phthisie et la mort rapide du sujet.

Dans la résection, au contraire, on pratique une opération plus longue, plus pénible; mais on crée, ou plutôt on laisse un vaste foyer qui va suppurer abondamment et longtemps. Que fait l'affection thoracique, elle subit peu l'influence immédiate de l'opération, elle ne s'aggrave que lentement, mais sûrement; elle évolue, en un mot, comme si rien n'eût été changé, vers son terme fatal. Ici « l'exutoire » reste, bien que modifié.

Peut-être va-t-on nous accuser de faire revivre ici cette ancienne théorie qui montrait tout le danger qui résultait, pour ces malades, d'une intervention dont le but était de supprimer l'exutoire, c'est-à-dire un foyer quelconque de suppuration. Mais si cette théorie n'eût point existé, les faits seuls nous y eussent conduits.

Aussi, sans aller aussi loin que Barraud, de Lyon (1), qui proposait de prévenir les accidents ultérieurs en mettant un cautère au bas, nous retiendrons ce qu'il y a de bon dans cette idée et, à propos des indications générales de thérapeutique, nous verrons quelles conséquences il faut en tirer.

Du reste, nous ne pouvons mieux faire que de citer ici M. Peter qui, dans ses cliniques (2), nous fournit l'explication de ces faits. Parlant du danger qu'il y a dans certains cas à opérer la fistule

(1) Cité par Bauchet. Thèse de concours d'agrégation, 1857.
(2) T. II, p. 417.

à l'anus chez les phthisiques, il dit : « Ainsi la fonction morbide » ne peut être supprimée sans dommage, car elle a chance d'être remplacée par une « fonction morbide » différente siégeant dans un organe plus noble en réalité, plus important à l'organisme ; et ici c'est le poumon qui sera l'offensé. » C'est l'application de la « pars minoris resistantiæ. »

« Il faut comprendre qu'il y a là tout à la fois une fonction morbide et une habitude également morbide, et qu'il est doublement périlleux de supprimer l'une en supprimant l'autre. »

« Je dis qu'une maladie chronique locale est si bien devenue fonction et habitude que sa disparition momentanée coïncide habituellement avec un trouble marqué de l'organisme, et que sa réapparition se fait avec le retour au *statu quo*. Ce qui démontre que la santé générale s'est arrangée de la maladie locale chronique devenue ainsi fonction intégrante. » Nous ne pourrions évidemment mieux dire.

Or, il est évident que dans l'amputation on enlève complètement « l'exutoire », alors que dans la résection on ne fait que le modifier, d'où les différences d'action sur la marche de la phthisie.

On voit dès lors quelles déductions nous pouvons tirer dès maintenant de la discussion de ces faits, c'est que chaque fois que l'on se décide à opérer, il faut pratiquer sur le thorax une révulsion énergique : ventouses, vésicatoire, moxas, sétons, cautères, etc..

« Ce n'est pas la quantité de pus sécrété par un exutoire qui fait office bienfaisant de révulsion ou de dérivation ; cette quantité est le plus souvent insignifiante.

La chose est tout autrement complexe : c'est à titre de fonction morbide, comme phénomène de compensation ou de substitution, en vertu de l'aphorisme hippocratique modifié par moi : « duobus morbis simul obortis, debilior obscurat alterum. »

Nous n'avons certainement pas, en recommandant cette pratique, la prétention d'arrêter par cela seul l'aggravation de la phthisie et d'empêcher certains amputés de mourir; mais pourquoi repousser des moyens adjuvants qui ne pourraient avoir d'autres inconvénients que celui d'être inutile ! Et nous ne le croyons pas.

En réunissant les conclusions de ces précédents chapitres, nous arrivons aux résultats suivants :

Les amputations ont donné une mortalité notablement moindre que les résections.

Les amputations dans les cas où elles se terminent par la mort, tuent ordinairement rapidement, à l'inverse des résections qui tuent lentement, mais plus sûrement. La raison en est dans l'ablation brusque du foyer de suppuration, de l'exutoire.

De là nous déduisons :

1° Qu'il faudra préférer l'amputation à la résection;

2° Que, si on se décide à amputer, il faudra à tout prix faire sur la poitrine une révulsion énergique, ce qui n'empêchera pas de traiter l'état général par tous les moyens appropriés : milieu salubre, hygiène et thérapeutique rationnelle.

3° Que dans ces conditions on pourra employer alors les procédés et les pansements qui tarissent rapidement la suppuration, en guérissant plus vite et plus sûrement la plaie d'amputation.

(*A suivre.*)

CLINIQUE MÉDICALE

Des paralysies dans les maladies aiguës, par le Dr Louis LANDOUZY, médecin des hôpitaux.

(Suite.)

12. *Tuberculose aiguë.* — Ces paralysies ne rentrent pas directement dans ce sujet puisqu'elles paraissent dues le plus ordinairement à une méningo-encéphalite suscitée par la granulation miliaire. Il serait possible toutefois que la tuberculose aiguë, maladie d'apparence septique, ait un mode d'action direct sur le système nerveux périphérique. C'est un point peu connu.

13. *Rhumatisme articulaire aigu.* — Les véritables paralysies dépendant directement de l'influence rhumatismale sont très rares; on ne peut évidemment considérer comme telles les pseudo-paralysies provoquées par la douleur ou l'atrophie musculaire qui accompagne certaines attaques rhumatismales, ou les paralysies emboliques d'origine cardiaque (endocardite) ; les véritables paralysies rhumatismales, se manifestant le plus souvent sous forme paraplégique, ont pour caractères : la rapidité d'apparition, la courte durée de leurs manifestations; elles ne survivent pas, d'ordinaire, aux lésions fluxionnaires qui semblent les avoir produites, elles sont rhumatismales dans toute la force du terme, c'est-à-dire mobiles.

14. *Pneumonie.* — Les paralysies sont moins fréquentes ici que dans la pleurésie. Tantôt ce sont des paralysies généralisées, asthéniques (Gubler), tantôt de véritables hémiplégies (Charcot, Lépine) ; les premières survenant surtout au décours ou pendant la convalescence de la pneumonie aiguë, les secondes apparaissant comme une complication en pleine acuité de l'affection thoracique. L'hémiplégie pneumonique n'est pas d'origine réflexe ; pour l'expliquer il faut faire intervenir surtout l'ischémie cérébrale par athérome artériel.

15. *Angine non diphthéritique.* — Beaucoup d'observations publiées comme telles paraissent se rapporter à des angines diphthéritiques légères et méconnues ou encore à ces angines appelées diphthéroïdes par M. Lasègue. Il existe néanmoins des paralysies survenues dans le cours ou déclin de certaines angines fébriles et presque toujours d'angines herpétiques; mais elles doivent être considérées moins comme une localisation pharyngée que comme un mode d'expression d'une maladie aiguë générale, d'une fièvre, que comme une manifestation *de la fièvre herpétique* par exemple. Il faut voir ici l'influence paralysigène des maladies aiguës.

16. *Paralysies dans les maladies des organes génito-urinaires.* — *Paralysies dans certaines arthrites.* — *Paralysies dans la pleurésie.* — *Paralysies dites réflexes.* — Les paralysies qui surviennent dans le cours de ces diverses affections *locales* paraissent devoir être rangées dans l'ordre des paralysies réflexes. Rayer, Leroy d'Etioles, Macario et bien d'autres auteurs rapportent un grand nombre d'observations de ces paralysies réflexes, paraplégies ordinairement, qui compliquent certaines affections des voies urinaires, rétrécissements, néphro-cystite, etc.

D'autre part Nonat, Esnault, Vallin, ont cité des faits de paraplégie temporaire survenant dans le cours d'une métrite ou d'un phlegmon du ligament large. Mais M. Brown-Séquard, dans ses premiers travaux, a éliminé à juste titre de ces paralysies dites reflexes un grand nombre de faits dans lesquels il y avait *transmission inflammatoire* jusqu'à la moelle.

Ces réserves faites, et si restreint qu'on veuille admettre le groupe des paralysies réflexes, il n'en faut pas moins le conserver pour celles des paralysies qui, de par leur marche, leurs allures, leur guérison rapide et complète, ne sont justifiables que de troubles fonctionnels imputables à une action exercée à distance sur le système nerveux.

Ces troubles fonctionnels paralysigènes ont été longtemps expliqués par la théorie de l'anémie spinale par constriction réflexe des vaisseaux ou par la théorie de l'épuisement nerveux consécutifs à des excitations trop prolongées de la moelle (Brown-Sequard, Weir Mitchell, Jaccoud). Actuellement on tend avec Brown-Sequard à admettre que le mode le plus fréquent de paralysies reflexes est celui qui provient d'influences paralysantes

parties d'organes divers et déterminant la suspension de l'action des cellules de la moelle épinière. Il n'y aurait donc pas action réflexe, puisqu'il n'y a pas action *réfléchie*, mais *suspension d'action.*

Dans la *pleurésie*, les accidents paralytiques sont surtout connus depuis que MM. Lépine, Maurice Raynaud, etc., ont attiré l'attention sur ce point, On ne les observe guère que dans le cours des pleurésies anciennes purulentes qui ont nécessité l'empyème.

C'est ordinairement pendant un lavage de la cavité que l'on voit survenir une attaque épileptiforme, terminée quelquefois par une hémiplégie plus ou moins complète et plus ou moins persistante suivant le mécanisme de sa production. Tantôt, en effet, l'hémiplégie paraît dépendre d'une embolie cérébrale, tantôt, et alors elle est le plus souvent passagère, d'une action réflexe. Une vive excitation partie du thorax parvient aux régions corticales. Cette brusque impression provoque là une excitation vive, une sorte d'ictus apoplectiforme. L'action de la moelle n'est plus réglée, modérée par le pouvoir cérébral momentanément annihilé, d'où convulsions toniques et cloniques ; persistance de l'épuisement nerveux du territoire cérébral impressionné; hémiplégie du côté opposé à la partie corticale lésée.

Y aurait-il là quelque action paralysante directe sur la moelle pour expliquer certains troubles parétiques qui compliquent quelques pleurésies, le fait est possible.

Pathogénie; anatomie et physiologie pathologiques.

Nous résumerons rapidement ce chapitre, et nous ne signalerons que les faits les plus importants.

1° *Lésions du muscle dans les maladies aiguës.* — On peut les réunir en deux groupes.

Dans le premier, on voit le muscle frappé d'emblée dans la vitalité, il meurt en subissant la stéatose (par anoxémie), ou se détruit parce que la substance contractile a été coagulée (hyperthermie) et que cette lésion conduit fatalement à la rupture du faisceau, et à l'écrasement de sa partie restée intacte sous l'effort même de sa propre contraction, devenue excessive parce que le muscle n'est plus tendu sur ses insertions.

Dans le second l'élément musculaire réagit, s'enflamme, revient à l'état embryonnaire, ses éléments cellulaires détruisent plus ou moins complètement l'édifice compliqué de la striation musculaire : la substance contractile est gonflée, morcelée, englobée par le protoplasma et résorbée par lui.

Dans les deux groupes de faits, l'inertie musculaire se produit nécessairement, l'organe contractile a cessé d'exister, le système nerveux n'est plus qu'un excitateur dépourvu désormais de matière excitable, et dont l'excitation, agissant sur des masses musculaires profondément altérées, reste sans résultat jusqu'à ce que les organes contractiles, lentement restaurés, aient recouvré leurs aptitudes fonctionnelles.

2° Etudions maintenant l'état de nos connaissances sur l'anatomie pathologique *des cordons et des centres nerveux* dans les paralysies des maladies aiguës.

On ne connait point encore de poisons morbides atteignant et modifiant les plaques terminales nerveuses. La névrite parenchymateuse n'a pas été nettement démontrée, mais la névrite interstitielle qui se développerait dans le cours de certaines maladies aiguës tuberculose, fièvre typhoïde, etc., expliquerait l'apparition de certaines paralysies localisées.

L'étude des lésions constatées dans les centres nerveux et en particulier du côté de la moelle offre un véritable intérêt ; les données les plus positives et les plus récentes à cet égard nous sont fournies par l'histoire des lésions auxquelles on a cru pouvoir successivement rapporter les *paralysies diphthéritiques.* En résumant les travaux des auteurs qui ont étudié cette question, on voit que les lésions peuvent être rangées sous deux chefs : lésions méningées (OErtel, Pierret) et les lésions des racines antérieures avec lésions légères de la moelle (Déjerine). Les premières consistent en une méningo-lymphite; les secondes en une névrite des racines antérieures de la moelle avec altérations légères des cellules de la substance grise antérieure de la moelle. En résumé, du fait de la diphthérie, les cellules spinales souffrent ; du chef de l'adultération de la moelle s'ensuivent des lésions des racines antérieures; en conséquence des altérations radiculaires surviennent les lésions de la névrite parenchymateuses (sur les nerfs intra-musculaires et sur les racines antérieures), les lésions de dégénération aboutissant à la paralysie.

(*A suivre.*)

CLINIQUE CHIRURGICALE

Fracture du sacrum, par le Dr L. Chipier, médecin adjoint de Saint-Lazare.

Le 10 janvier la nommée G..., âgée de 36 ans, était montée sur une échelle et se livrait à des soins de ménage, lorsque celle-ci venant à glisser, elle perdit l'équilibre et tomba sur le siége d'une hauteur de 2 mèt. 50. A la suite d'une syncope de courte durée, on la plaça sur une chaise mais elle ne put supporter cette position et dut rester couchée sur le côté.

Appelé auprès de la malade, nous constatons une légère dépression transversale correspondant à la région moyenne de la région sacrée. La palpation très douloureuse laisse percevoir une crépitation fine.

Par le toucher rectal, nous percevons un angle correspondant à la saillie mentionnée à l'extérieur. Il est formé par le fragment inférieur, celui tenant au coccyx qui fait saillie, tandis que le supérieur est immobile. Le déplacement est très minime ; mais néanmoins par le toucher rectal nous percevons encore la crépitation osseuse.

Le doigt étant toujours introduit dans l'intestin, nous tentons la réduction de la fracture, ce à quoi nous arrivons sans difficulté. Et aussitôt l'angle extérieur disparaît en même temps que la saillie intérieure; la dépression de la région sacrée n'existe plus.

Par raison de prudence nous pratiquons le toucher vaginal pour nous assurer qu'il ne s'est produit aucune lésion. Cet examen n'est pas pénible et n'est suivi d'aucun résultat.

Avant de quitter la malade et après nous être assuré que la réduction reste bien maintenue, nous faisons vider l'intestin par un lavement purgatif. La défécation est douloureuse au point de provoquer une syncope.

Nous appliquons un cataplasme sur le siège de la fracture arrosé de laudanum, et recommandons le repos le plus absolu au lit.

Le 20 janvier, la région sacrée est le siège d'une large ecchymose. La douleur est toujours assez vive et ne permet pas le décubitus dorsal.

La défécation est toujours pénible, bien que le déplacement ne se soit pas reproduit.

Nous faisons prendre un grand bain d'une durée d'une heure. La fracture restant parfaitement réduite nous abandonnons notre projet de la maintenir à l'aide d'une canule creuse à chemise qui, repoussant le fragment inférieure en arrière, permettrait en même temps que la réduction l'issue des gaz et des matières stercorales.

Traitement : cataplasmes laudanisés, repos absolu.

Pendant tout le travail de consolidation, nous n'avons rien eu à noter de particulier. Au 28e jour, la malade malgré nos recom-

mandations commençait à s'asseoir sur son lit sans qu'il en résultât rien de fâcheux.

Le 42e jour elle se levait et quoique la station debout fût encore un peu douloureuse la malade faisait quelques pas dans la chambre.

Après 60 jours, toute douleur avait disparu et la femme G... reprenait ses occupations, conservant seulement un peu de gêne dans la marche, mais pas de douleur.

Ce qui nous a engagé à rapporter ce fait, c'est la rareté très grande des fractures du sacrum dont on connait peu d'observations réelles; c'est ensuite la bénignité et la marche de la lésion, c'est enfin la facilité toute particulière avec laquelle nous avons réduit et pu maintenir réduits les fragments de la fracture, l'absence complète de toute réaction dépendant de la violence du choc qui a déterminé la lésion et qui, le plus souvent dans les faits de ce genre, devient la cause d'accidents souvent mortels.

Dr L. Chipier.

CORRESPONDANCE

Monsieur le secrétaire de la rédaction du Journal des *Connaissances médicales.*

Dans une brochure intitulée Syphilis et Mariage, datée du 1er juillet 1880, l'auteur, M. le Dr Ed. Langlebert prétend, à la page 4 avoir découvert la loi de transmission des accidents secondaires de la syphilis. C'est de sa part une erreur qu'il a pris soin de commettre une fois de plus.

M. Ed. Langlebert, dans un de ses écrits antérieurs : « Aphorismes sur les maladies vénériennes, p. 213, fait dater sa prétendue découverte du 13 février 1856. Aurait-il oublié que le 14 novembre 1855 il assistait à la séance de la Société médicale du Panthéon et que d'après l'extrait du procès-verbal imprimé de cette séance, on voit que si « M. Ed. Langlebert ne partage pas les doutes de M. Bassereau quant à la communication des accidents secondaires, *il est sur ce point de l'avis de M. Auzias-Turenne.* » Auzias-Turenne venait de s'exprimer ainsi : « Il y a donc un prétendu chancre induré qui n'est autre chose qu'un premier symptôme secondaire siégeant à l'endroit même qui a été contaminé par le produit d'un accident secondaire. »

Nous rappellerons aussi à M. Ed. Langlebert la séance du 12 décembre 1855. M. Auzias-Turenne résume les opinions qu'il a émises dans la dernière séance touchant le chancre induré. Ce chancre est, d'après lui, tantôt le premier phénomène local qui suit une contamination secondaire ; tantôt cet état d'un chancre classique qui annonce par une modification locale l'infection de tout le système organique. »

D'autre part, dans une lettre adressée à M. Viennois, de Lyon, intitulée : Coup d'œil rétrospectif sur la question de la contagion secondaire » en date du 1er octobre 1866, Auzias-Turenne donne des détails précis sur « la manière dont les choses se sont passées à la Société médicale du Panthéon dans les séances du 14 novembre et du 12 décembre 1855, et dans celle du 13 février 1856 (1).

Nous y renvoyons M. Ed. Langlebert. Mais revenons à cette séance du 13 février 1856.

Dans l'extrait du procès-verbal imprimé de cette séance on lit : M. Langlebert pense que la syphilis constitutionnelle a constamment pour point de départ un chancre et spécialement un chancre induré, lors même qu'elle a été communiquée par le produit d'un accident secondaire. « Cette observation lui est « inspirée par ce qu'a dit M. Auzias, lequel dans les conclusions « de la consultation qu'il vient de lire, considère la syphilis « constitutionnelle communiquée directement comme débutant « souvent sous la forme papuleuse. »

Cette dernière phrase a cependant quelque importance. Eh! bien, on ne la trouve pas dans le livre des aphorismes, p. 13. M. Langlebert a peut-être pensé qu'il était utile d'en faire la suppression.

Mais ce n'est pas tout.

D'après le procès verbal de cette même séance, M. Langlebert a cependant trouvé quelque chose : un liquide dont l'huile essentielle de citron fait la base et qui préviendrait les effets de la vérole, mais qui certainement tue les jeunes chats et exterminent les morpions.

Veuillez agréer, etc.

Dr E. Matieu.

(1) Les virus au tribunal de l'Académie et dans la presse. Auzias-Turenne. Paris, 1866.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 août 1880. — Présidence de M. H. Roger.

M. **Giraud-Teulon** présente à l'Académie au nom de M. **Barthélemy**, médecin en chef de la marine, une instruction raisonnée pour l'examen de la vision devant les conseils de révision et de réforme dans la marine et dans l'armée.

M. **Lagneau** rapporte à l'Académie qu'ayant eu à examiner les petits livrets que l'on distribue dans les mairies et intitulés « Conseils aux mères et aux nourrices, » il est d'avis que ces livrets sont plutôt nuisibles qu'utiles, et qu'ils devraient être remplacés par les conclusions du rapport fait au nom de la commission de l'hygiène de l'enfance.

M. **Devilliers** dit que la chose avait été décidée en principe, mais qu'elle n'a pas encore reçu d'exécution.

M. **Bramme** (de Tours), lit un mémoire sur les ophthalmies.

M. **Planchon** fait une série de rapports officiels sur les remèdes secrets.

M. **Hardy** communique à l'Académie le fait suivant : Se trouvant mercredi dernier 18 août, dans une maison, dans le but de donner des conseils à une personne malade, il fut invité à examiner le cocher de la maison. Ce dernier présentait depuis quelques jours des symptômes assez douloureux, à la suite d'un effort pour soulever une lourde voiture. Dans cet effort, cet homme ayant senti dans le bras une vive douleur. alla chez un rebouteur du voisinage qui lui lia le bras très fortement avec un ruban de fil. La main et l'avant-bras se tuméfièrent, devinrent livides et engourdis. Une douleur vive s'ensuivit. Dans la nuit du mardi au mercredi survient un nouveau phénomène, savoir : un sentiment de constriction à la poitrine et à la gorge, des hoquets de temps en temps et l'impossibilité de boire. En même temps le malade fut agité toute la nuit et ne put s'endormir.

Lorsque je vins pour l'examiner, je le trouvai sans fièvre (70 pulsations par minute), mais les yeux étaient enfoncés et la figure paraissait anxieuse; pour m'assurer de l'existence de la dysphagie, je lui présentai un verre contenant de l'eau, puis une cuiller également remplie d'eau et avant que le verre ou la cuiller ne fussent parvenues à ses lèvres, cet homme reculait fortement la tête, serrait les dents, et était pris d'un resserrement spasmodique du gosier et de l'œsophage ; plusieurs tentatives donnèrent lieu au même résultat.

En face de cet accident particulier, je constatai donc une hydrophobie; restait à savoir si cette hydrophobie n'était pas rabique et bientôt pour éclairer cette question, j'apprenais par les gens de la maison que quatre mois auparavant, le 17 avril, cet homme avait été mordu au petit doigt de la main gauche, à la naissance de l'ongle, par un petit chien qui était toujours avec lui et qui couchait dans sa chambre et dans son lit même. Ce chien était ordinairement très doux, mais le 17 avril étant devenu tout à coup méchant il avait mordu son maître, puis avait fui la maison et on n'en avait plus jamais entendu parler.

Deux mois et demi plus tard, dans le cours du mois de juillet, un autre chien de la maison tomba malade, devint triste, cessa de manger et un vétérinaire chez lequel on le transporta le déclara atteint de rage et l'empoisonna.

Après ces éclaircissements indiquant une morsure par un chien doux

ordinairement, et fuyant une maison qu'il ne quittait pas, indiquait de plus un cas de rage chez un chien de la maison deux mois et demi plus tard, il n'y a pas à douter que le premier chien était enragé et que l'hydrophobie que j'avais sous les yeux était rabique et au début.

Prévoyant des accidents plus graves et après avoir fait prendre au malade un lavement de chloral, je le fis transporter à la maison municipale de santé. Là, on lui continua le chloral. On fit une injection de morphine et on appliqua des courants continus. Sous l'influence de ce dernier moyen le spasme guttural cessa momentanément et le malade put boire pendant quelques heures. D'ailleurs sauf ce sentiment d'oppression, sauf de l'agitation et de l'insomnie, le malade ne présenta rien de particulier jusqu'au jeudi soir, quarante-huit heures après le début des premiers accidents. A ce moment il fut pris de convulsions violentes. Il voulait se lever, se sauver, ils criait; sept ou huit infirmiers avaient de la peine à le contenir. Il leur échappa et alla casser une croisée de la chambre, dans l'idée de se jeter par cette ouverture. Après plusieurs attaques semblables dans lesquelles il conservait son intelligence, il s'affaissa, puis succomba dans la nuit du troisième jour de la maladie.

M. **Hardy** ajoute que sa relation ne contient rien de bien insolite, c'est un cas assez ordinaire d'hydrophobie rabique. Toutefois il croit devoir insister sur quelques circonstances particulières : d'abord, il se demande si l'effort musculaire auquel s'est livré cet homme et qui a amené probablement la rupture de quelques fibres musculaires, si la douleur qui a suivi cet accident et le traitement compressif qui lui a été appliqué, n'ont pas pu jouer le rôle de cause déterminante, l'affection rabique existant d'ailleurs. D'autre part M. **Hardy** fait remarquer que l'incubation chez l'homme a été plus longue que chez le chien, ce dernier étant devenu malade, deux mois et demi après la disparution du petit chien, cause de tout le mal, et le cocher n'ayant été pris des premiers symptômes que quatre mois après avoir été mordu.

Cette incubation, plus longue chez l'homme que chez les animaux, est du reste un fait admis dans la science. Enfin M. **Hardy** croit devoir tirer de l'exemple qu'il rapporte cette conclusion si souvent répétée à l'Académie, qu'on ne saurait trop prendre garde aux chiens qu'on a autour de soi, et qu'on ne saurait apporter trop de soins à constater chez eux les premiers phénomènes de la maladie.

M. **Bouley** insiste sur l'importance qu'il faut donner à cette particularité, que le chien s'est enfui aussitôt après l'accident. Le savant vétérinaire donne à cette impulsion une explication tout à l'honneur du chien. Il fait également remarquer que la salive de l'homme rabique est dangereuse puisqu'on a pu l'inoculer à la chèvre et au chien avec des résultats complets. Il y a donc intérêt à ce que le public soit prévenu qu'il y a danger à recevoir sur la figure, ou au contact d'une écorchure ou d'une muqueuse, de la salive de l'homme enragé.

M. **Lagneau** fait une série d'observations qui ne font que confirmer ce qui a été dit par MM. **Bouley** et **Hardy**.

M. le Dr **Moura** lit un quatrième et dernier mémoire sur la statistique millimétrique des diverses parties de l'organe de la voix.

VARIÉTÉS

Eloge d'Andral, par M. le professeur Béclard.

(Suite.)

Il y a plus de cinquante ans que M. Andral s'exprimait ainsi; l'histologie était à peine née, la composition des liquides organiques encore peu connue, et cependant il semble que ces lignes sont écrites d'hier. Avec la pensée bien arrêtée qu'à la manière des éléments de nos tissus, les principes constitutifs des liquides de l'économie peuvent varier dans l'état pathologique, M. Andral reprendra plus tard ses études de prédilection. Pour donner à ses recherches la précision nécessaire, le clinicien se double d'un jeune savant (1) familiarisé avec les méthodes rigoureuses de l'analyse. Leur premier travail terminé, les deux collaborateurs élargissent le cercle de leurs recherches et s'adjoignent le savant directeur d'Alfort (2). Le sang de l'homme, d'abord comparé dans l'état de santé et de maladie, est ensuite mis en regard du sang de nos grands animaux domestiques; puis, M. Andral se recueille, le pathologiste reparaît, et l'*Essai d'hématologie* voit le jour. Désormais, appuyé sur une base solide, indiscutable, il montre que le sang, en échange perpétuel avec les organes et les tissus, s'altère comme eux; que, dans les affections locales ou phlegmasies, tout n'est pas borné à l'organe malade, et que le sang est altéré avec eux; que, dans les fièvres ou pyrexies, là où la lésion n'est pas toujours saissable, on peut trouver une altération du sang à une certaine période de l'évolution morbide; qu'enfin le problème étiologique est aussi obscur d'un côté que de l'autre, l'altération du sang n'étant pas plus la cause de la pyrexie que les lésions des organes ne sont la cause des maladies locales.

Après un long silence, et dans les dernières années de sa vie, au mois d'avril 1875, M. Andral communiquait à l'Académie des sciences une note relative à une maladie qui paraît plus commune aujourd'hui qu'autrefois, peut-être parce qu'on sait mieux la reconnaître : *la glycosurie*. Suivant son habitude, M. Andral produisait ses documents à l'appui; ils se composaient de quatre-vingt-quatre observations. Ces documents étaient d'autant plus précieux qu'ils avaient été rassemblés pendant toute la durée de sa longue pratique, et avec une liberté d'esprit d'autant plus complète que la glycogénie expérimentale n'était pas encore connue. Deux fois la maladie s'était déclarée à la suite d'un violent coup sur la nuque ; dans une autre circonstance, après un grand trouble moral ; le régime étant le même, la quantité de sucre rendue était tout à coup monté dans les vingt-quatre heures de 20 grammes à 96 grammes par litre. « Toutefois, ajoutait M. Andral, admettre que le diabète est le résultat constant d'une lésion nerveuse, ce serait affirmer ce que les faits n'ont pas encore appris. » Qu'il nous soit permis d'ajouter : peut-être nous l'apprendront-ils un jour.

Les observations de M. Andral il résultait encore que la glycosurie se rencontre plus fréquemment chez les personnes aisées que chez les autres, ce qui semblerait prouver que l'alimentation peu animalisée n'y prédispose pas, comme on pourrait le croire. Enfin, M. Andral signale les deux lésions qu'il a le plus fréquemment rencontrées après la mort des diabétiques. » J'ai été frappé, dit-il, de deux faits que j'ai constatés dans le plus grand nombre des cas : l'un, c'est une induration singulière de la rate; l'autre, la présence de granulations tuberculeuses à l'état naissant dans les poumons. »

Comme la plupart des maîtres, M. Andral a marqué sa place au premier rang, moins encore par le livre qui donne un corps aux idées, que par l'enseignement qui leur ajoute des ailes. Lorsque nous nous reportons par la pensée aux jours de notre jeunesse, à cet âge des impressions vives et des jugements sincères, l'imposante figure de M. Andral, dans sa chaire du grand amphithéâtre, nous apparaît comme le plus profond et le plus vivant de nos souvenir d'études.

Sobre sans sécheresse, toujours élevée sans cesser d'être claire, sa parole nous attirait et nous retenait attentifs et respectueux. Dédaigneux des moyens vulgaires à l'aide desquels on conquiert les succès d'un jour, il avait l'autorité, parce qu'il avait le respect des autres et de lui-même. M. Andral occupait alors la chaire de pathologie générale. En 1839, après la mort de Broussais, il y avait été porté par acclamation, comme le seul homme qui pût l'occuper. Le grand réformateur, auquel il succédait, n'excitait plus l'enthousiasme des premiers jours. Quand la mort était venue le frapper, l'inexorable critique avait achevé son œuvre ; le prestige était tombé; la foule suivait d'autres courants. C'est à son prédécesseur qu'il songeait peut-être, quand, devenu plus tard l'historien de la médecine, M. Andral s'exprimait en ces termes :

---

(1) M. le professeur Gavarret.

(2) M. Delafond.

« Si les chefs d'école, disait-il, ont pu grouper autour d'eux un nombre plus ou moins considérable de partisans, c'est qu'ils ont assez d'habileté ou assez de puissance pour manier à leur profit deux principes ou mobiles inhérents à la nature humaine, à savoir : l'enthousiasme et la crédulité.

« L'enthousiasme inspire une foi aveugle. C'est chose merveilleuse de voir avec quelle facilité singulière les esprits les plus distingués, comme les plus vulgaires, acceptent sans contrôle les idées qui leur sont inspirées par celui qu'ils regardent comme leur chef ou leur maître. Il y a un temps où cet enthousiasme est à son comble, et la crédulité, sans limites ; mais il y a une époque où l'enthousiasme tombe et où le désenchantement arrive. On s'étonne d'avoir pris feu pour des chimères, on déplore son aveuglement ; et cependant, vienne un nouveau chef aussi puissant ou aussi adroit, les mêmes illusions reparaissent et toujours l'humanité se meut autour d'un même cercle (1). »

(*A suivre.*)

ASSISTANCE PUBLIQUE

Médecins municipaux (2), par M. Meynet.

Lorsque, incidemment, dans un article « à propos des bureaux de bienfaisance », publié dans ce journal, mai 1880, j'ai émis le vœu qu'à l'avenir le médecin des pauvres fut dans sa circonscription chargé des multiples services médicaux payés par le budget de la ville de Paris et tenu de donner tout son temps à l'administration, je croyais cette idée moins neuve, moins ignorée, je ne supposais pas que les préjugés, peut-être aussi les intérêts de diverses sortes en jeu aidant on la déclarerait irréalisable pour ne pas dire dangereuse. Je ne suis point seul pourtant à penser qu'on peut sur cette donnée établir un système parfaitement pratique, le seul, dirai-je, qui permette d'espérer des résultats positifs, je vais essayer de le démontrer.

Toutefois, avant d'aborder cette étude, je veux adresser à M. le Dr Decaisne, qui s'est occupé (*France*, 23 juillet) du projet de réorganisation du service pharmaceutique que j'ai soumis au Conseil municipal et à M. le Préfet de la Seine, mes remerciements sincères pour la courtoisie avec laquelle il discute ma proposition, n'hésitant pas à reconnaître qne, dans l'hypothèse de la suppression des sœurs il lui donnerait la préférence sur toutes celles qu'on a mises en avant, mais, adversaire convaincu de la laïcisation de ce service, il la repousse en principe et nous donne un résumé complet des arguments en faveur du maintien du *statu quo*. M. le Dr Decaisne constate les échecs successifs qu'ont subies, en 1818, 1831, 1846, 1848, des propositions analogues émanées des pharmaciens, il adjure le Conseil municipal de repousser également tout projet qui aurait pour résultat de retirer aux sœurs les pharmacies des maisons de secours, et l'un des motifs qu'il met en avant est la crainte de « voir disparaître avec les sœurs dépositaires des ressources fournies par la paroisse les dons de toute nature qu'elles obtenaient des dames de charité, qui, de concert avec elles, secourent le malheureux, le visitent pendant sa maladie, l'encouragent, le consolent, lui donnent des vêtements, lui procurent de l'ouvrage, l'aident à se placer ». Je ne reviendrai pas sur les raisons que j'ai fait valoir et sur lesquelles en partie le Conseil municipal lui-même, antérieurement à ma requête, s'est appuyé pour demander la suppression des pharmacies des religieuses. J'espère que nous serons plus heureux cette fois dans nos justes revendications, le temps a marché, les faits journaliers demontrent que la laïcisation de ce service n'enlèvera pas une obole au budget des pauvres. Le dévouement, l'amour du bien sont, quoiqu'on en puisse dire, vertus humaines, elles ne sont le patrimoine exclusif d'aucune doctrine philosophique ou religieuse.

Sans méconnaître les merveilles enfantées par la charité, cet adorable élan du cœur qui a soulagé tant de misères isolées, arraché à la mort tant d'enfants, secouru et relevé tant de blessés des batailles de la vie, et qui aura encore bien des consolations à répandre, bien des larmes à sécher, on s'est pris à envisager de plus haut le problème toujours posé, jamais résolu de l'assistance publique. On s'est démandé pourquoi nos nombreuses institutions charitables, nos dévouements les plus purs restaient si parfaitement impuissants, non pas même à guérir cette plaie hideuse du paupérisme, mais seulement à en arrêter les progrès effrayants.

La réponse est faite. La charité, c'est ce médecin charmeur qui ne se préoccupant pas des causes lointaines ou proches du mal se contente de soigner les symptômes, courant d'un malade à l'autre la potion calmante à la main, aux lèvres les mots si doux : patience, espoir.

La charité est insuffisante comme institution publique, reconnaissons-le, elle n'en sera pas affaiblie, car elle a ses sources au plus profond de l'humanité et elle continuera à s'exercer au plus grand profit des malheureux dans ce qui constitue son véritable domaine, les institutions privées.

A l'état, à la cité, chacun en ce qui le concerne, le devoir d'étudier le redoutable problème sous ses faces diverses, d'en analyser les éléments, d'en préparer et d'en hâter la solution en appropriant selon les temps et les lieux les vérités démontrées les plus certaines, fournies par les sciences d'observation, à l'amélioration des institutions existantes, à la création de nouvelles, au détail et à l'ensemble des lois et des règlements qui régissent la société. Ce devoir, nul ne l'aura mieux compris, plus consciencieusement rempli que le Conseil municipal élu de la ville de Paris, dont la caractéristique, d'ailleurs, aura été sa lutte pour ainsi dire corps à corps contre l'ignorance et la misère. Il suffit, en effet, de parcourir les rapports sur les budgets successifs de l'assistance et de l'instruction publique, de suivre les délibérations du Conseil pour apprécier avec quel zèle et quelle connaissance de la matière les questions qui s'y rattachent sont traitées.

D'accord avec les médecins hygiénistes dont les nombreuses observations et les statistiques demontrent que la mortalité, sans doute à raison de l'agglomération, est relativement plus grande chez les malades de nos hôpitaux même les mieux aménagés, que chez ceux qui sont soignés à domicile dans les quartiers populeux, malsains, dans des conditions de logements et d'habitudes en opposition complète avec l'hygiène la plus élémentaire ;

D'accord avec les moralistes qui, au nom de la famille, des idées, des sentiments, des devoirs qu'éveillent ce mot, veu ent réduire l'admission dans les hôpitaux aux limites les plus strictes ;

D'accord avec les économistes qui prouvent, chiffres en mains, la supériorité au point de vue de l'économie du traitement à domicile sur le traitement dans les hôpitaux, le Conseil municipal de Paris a constamment eu pour objectif l'extension de plus en plus grande du secours médical à domicile.

On est donc ainsi naturellement amené à se demander, et la commission ministérielle désignée pour élaborer un plan de réformes de l'assistance publique se demandera, si l'organisation du service médical des bureaux de bienfaisance répond à cet

(1) *Leçons sur l'hist. de la méd.*, recueillies et rédigées par M. e Dr Tardivel.

(2) Depuis longtemps la péninsule italique possède des médecins *Condotti*, c'est-à-dire attachés à une localité donnée, dépendant de l'autorité du municipe, qui fixe le traitement, détermine les attributions, énumère les obligations, impose les conditions d'admission.

(Dr de Pietra-Santa, de l'enseignement médicale, 1852).

objectif, s'il est possible de l'améliorer, ou s'il n'est pas préférable de la remplacer.

Eh bien, non, pas de replatrâge, renoncez franchement à un système mauvais, insoutenable en logique, qui, servi par un personnel dont il serait banal de faire ressortir l'abnégation, le désintéressement, tant l'administration et les assistés les connaissent et en abusent, qui, dis-je, gaspille des trésors d'énergie pour obtenir en définitive de minces résultats.

On parle de doubler l'allocation des médecins des bureaux de bienfaisance, de la porter de 800 à 1,600 francs, ce sera là un témoignage mérité d'estime et de reconnaissance, ce ne sera pas uu encouragement à faire mieux et plus, on convient que ce serait vouloir l'impossible; donc, en ce qui touche les assistés, les résultats resteront les mêmes, il n'y aura, économiquement parlant, qu'une dépense improductive en plus. (*A suivre.*)

NOUVELLES

— Un tailleur médecin. — Il ne m'est jamais venu à l'idée de faire une culotte pour l'un de mes contemporains. La raison de cette réserve est que je ne sais ni couper, ni coudre. Pourquoi diable ! le sieur Vogt, tailleur parisien, a-t-il tenu absolument à faire de la médecine et de la pharmacie et à endosser de ce chef une condamnation à 1,000 francs d'amende?

O bêtise humaine, il ne savait donc pas, le malheureux, que les médecins eux aussi emportent bien des vestes !

— Les spécialités pharmaceutiques en suisse. — Après les débats qui ont duré plusieurs séances et pendant lesquels on a entendu des discours de deux et de trois heures, le Conseil national suisse vient de rejeter par 80 voix contre 33 l'important projet de loi qui soumettait à la surveillance de l'autorité fédérale la vente et l'annonce des remèdes secrets et des spécialités pharmaceutiques. On a trouvé que les restrictions que le projet de loi apportait au débit de ces panacées étaient contraires à la Constitution fédérale qui proscrit tout privilège et qui proclame la liberté du commerce et la liberté de la presse ; que le bon sens était le seul remède à opposer au charlatanisme; que les mesures proposées étaient inefficaces pour empêcher les abus qu'elles étaient destinées à réprimer, et créaient un vrai monopole en faveur des pharmaciens nationaux (charmant scrupule !), etc. La majorité du Conseil a pris tous ces arguments creux, tous ces mots ronflants, pour de bonnes et solides raisons, et, en attendant que le bon sens les éclaire, elle a livré pour un nouveau terme ses crédules montagnards à l'exploitation des escrocs et des empoisonneurs étrangers. (*Journal de pharmacie d'Anvers*).

Nous ne partageons pas l'opinion du *Journal de pharmacie d'Anvers* et nous estimons que le Conseil fédéral a bien fait de rester fidèle aux traditions libérales qui, de tout temps, ont fait l'honneur et la force de la Suisse.

— M. le Dr Mathias Duval, professeur à la Faculté, est nommé directeur du laboratoire d'anthropologie et professeur d'anatomie et de physiologie anthropologiques. Les remarquables études de notre confrère sur la morphologie et l'embryogénie cérébrales le désignaient à ce choix, et il était difficile d'en faire un meilleur.

— M. Vogt (Emile), né le 19 juillet 1854, à Sousterre (Suisse), docteur en médecine de l'Université de Genève, est autorisé à exercer la médecine à Ampion (Haute-Savoie). Pourquoi?...

— Un nouveau malheur vient de frapper le corps médical des hôpitaux dans la personne d'un de ses élèves, M. Augulo, interne provisoire à l'hôpital des Enfants-malades et qui vient de succomber dimanche à la diphthérie.

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

THÉRAPEUTIQUE

Parmi les médicaments analeptiques, le phosphate de chaux occupe une place très importante. On sait en effet que cette substance entre dans une assez grande proportion dans la composition de quelques-uns de nos tissus. On le trouve à l'état de diffusion dans le sang, où il est dissous à l'aide de l'acide carbonique contenu dans le plasma, et dans les humeurs de l'organisme, notamment dans le sperme. Mais c'est dans le tissu osseux principalement qu'on le rencontre dans des proportions considérables : les os renferment environ 52 pour 100 de ce principe, ce qui donne pour le squelette humain, dont le poids moyen est de 5 kil. 500, le chiffre élevé de 2 kil. 86 de phosphate de chaux.

C'est donc surtout dans les affections du tissu osseux qu'on emploiera avec avantage le phosphate de chaux. Ainsi, dans les fractures, l'administration de ce sel favorisera la formation du cal osseux et facilitera le travail de consolidation; dans le rachitisme, dont la cause principale est dans la suppression de l'allaitement et dans le sevrage prématuré, le lait renfermant une quantité très notable de chaux, on devra également administrer ce sel calcaire. Ce médicament trouve encore un emploi très rationnel dans l'ostéomalacie, dans le mal de Pott et dans la scrofule. Enfin, suivant les analyses de Mouriez, l'alimentation dans les villes étant défectueuse sous le rapport de sa teneur en phosphate de chaux, on devra l'administrer aux femmes enceintes, aux nourrices et aux enfants qui, dans les cités populeuses, ne trouvent pas dans leurs aliments la quantité de phosphate calcaire qui leur est nécessaire. On remédiera de cette façon aux graves inconvénients qui résultent de l'insuffisance de ce sel et on rendra la dentition des enfants plus facile et leur croissance plus rapide.

Le phosphate de chaux rend encore de grands services dans la tuberculose au premier degré en favorisant la *crétification* des tubercules, le seul mode de guérison que l'on puisse espérer dans cette redoutable affection.

Dans les périodes plus avancées de la maladie, si l'on doit abandonner tout espoir de guérison, du moins on trouvera dans le phosphate de chaux un précieux médicament; il servira à contre-balancer l'élimination exagérée de ce principe qui a lieu chez ces malades; il servira en outre à diminuer les sueurs nocturnes et à combattre les diarrhées qui épuisent si rapidement les tuberculeux.

Telles sont les affections dans lesquelles l'emploi du phosphate de chaux trouve des indications précises et rationnelles. On l'a préconisé encore dans une foule d'autres maladies, comme l'anémie, la chlorose, les affections du système nerveux, etc.; mais nous avouons ne pas saisir les raisons pour lesquelles on a recommandé ce médicament dans ces affections. Nous nous garderons bien, quant à nous, de faire du phosphate de chaux une panacée universelle, car c'est, à notre avis, jeter du discrédit sur un composé très utile déjà dans un si grand nombre de cas.

Après avoir indiqué très sommairement les principales applications thérapeutiques du phosphate de chaux, il nous reste maintenant à passer rapidement en revue les diverses formes sous lesquelles on l'a employé.

Le phosphate de chaux se présente sous trois formes : 1° le phosphate tribasique ; 2° le phosphate neutre ou bibasique ; 3° le phosphate acide. Les deux premiers sont insolubles dans l'eau, mais sont solubles dans les acides; le dernier seul est soluble dans l'eau.

Si l'on administre le phosphate tribasique ou le phosphate neutre, ils ne seront absorbés qu'après avoir été dissous dans l'estomac à l'aide de l'acide du suc gastrique; mais dans ce cas, une faible quantité seulement de ces sels sera dissoute et absorbée; le reste sera éliminé en pure perte avec les fèces. C'est pourquoi on a dissous ces phosphates, soit dans l'acide lactique, soit dans l'acide chlorhydrique, pour en favoriser l'absorption. Mais il nous semble inutile d'avoir recours à ces diverses solutions, puisque nous possédons un phosphate calcaire parfaitement soluble lorsqu'il est bien pur, le phosphate monocalcique.

Voir plus loin : **Solution Dubost**.

Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.

PILULES DEFRESNE
A LA PANCRÉATINE

La PANCRÉATINE, admise dans les hôpitaux de Paris, est le plus puissant digestif connu. Elle possède la propriété de digérer et de rendre assimilables non seulement la viande, mais encore les corps gras, le pain, l'amidon, les fécules. Il est donc permis de dire que les aliments, quels qu'ils soient, peuvent être digérés par la pancréatine.

Les PILULES A LA PANCRÉATINE DE DEFRESNE contenant 0,20 centigrammes de pancréatine par pilule, se prennent au commencement des repas et donnent les plus heureux résultats dans les affections suivantes :

Dégoûts des aliments, mauvaises digestions, vomissements, ballonnement de l'estomac, anémie, diarrhée, dysentérie, gastrites, gastralgies, ulcérations cancéreuses, maladies du foie, amaigrissement, somnolence après les repas et vomissements qui accompagnent la grossesse.

Dépôt : Phie Defresne, 2, r. des Lombards, Paris.

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cᵉ

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles. La première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques ; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cᵉ. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cᵉ, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

Dépôt a Paris, 7, rue de la Feuillade.

Capsules VIAL à l'huile
DE GENEVRIER

L'huile du Genévrier, qu'on obtient par distillation et par combustion mixte des baies et du bois de genévrier oxycèdre, est un médicament précieux dans le traitement spécial *des coliques néphrétiques* et *hépatiques*, des *calculs urinaires* et *biliaires*, de la *gravelle*, des *catarrhes vésicaux*, de la *goutte* et de l'*eczéma*.

Le symptôme colique est celui que ce remède combat le mieux ; il aide à l'expulsion des graviers, les arrête dans leur développement et cicatrise par absorption les muqueuses en voie de suppuration.

Dose : 4 à 6 capsules par jour, au milieu des repas, soit 1 gramme d'huile environ. — Dans les grandes crises, de 6 à 10 capsules.

Pharmacie Vial, 1, rue Bourdaloue, à Paris, et dans les principales pharmacies.

PEPTONES PEPSIQUES
De Chapoteaut, *pharmacien.*

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique ; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement et qui contiennent des substances étrangères.

La conserve de peptone de Chapoteaut est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre ou pure ou dans du bouillon, dans des confitures ou du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le vin de peptone de Chapoteaut contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.

Dépot a Paris : Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue ; pharmacie POMMIÈS, 131, Faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Extrait de Viande
BOUILLON INSTANTANÉ
LIEBIG
5 Médles d'Or, 3 Gds Dipls d'Honneur
PRÉCIEUX POUR MALADES & MÉNAGE
Se vend chez les Épiciers et Pharmaciens.

SALICOL
DUSAULE
DÉSINFECTANT — ANTISEPTIQUE
ANTIÉPIDÉMIQUE — CICATRISANT
Le Salicol Dusaule a une odeur agréable, il n'est ni caustique ni vénéneux et plus efficace que les phénols et coaltars.
2 FR. LE FLACON DANS LES PHARMACIES.

LA BOURBOULE Lymphatisme et Scrofule, Maladies de la peau des os, etc. — *Cette eau minérale transforme complètement* les enfants délicats, les adolescents débiles et les personnes affaiblies.
ROYAT La plus digestive et la plus agréable à boire des eaux minérales. — Affections arthritiques : *Anémie, Chlorose, Digestions pénibles, Goutte, Rhumatismes, Gravelle, Eczéma, Voies respiratoires*, etc.
CHATEL-GUYON Kissingen Français apéritive, toni-purgative, diurétique, stimulante du tube digestif. Rétablit sûrement les fonctions intestinales. *Constipation, Dyspepsie, Congestions, Engorgements*, &ᶜ.

Compᵢᵉ Génᵉ de PRODUITS ANTISEPTIQUES
26, Rue Bergère, PARIS
ACIDE SALICYLIQUE
ET SALICYLATES
de SCHLUMBERGER et CERCKEL
Salicylate de SOUDE
Salicylate de QUININE
Salicylate de LITHINE
Salicylate de BISMUTH
Salicylate de ZINC
TARTRO SALICYLATE DE FER ET DE POTASSE

VIANDE ET QUINA
L'Aliment uni au plus précieux des toniques.
VIN AROUD AU QUINA
Et a tous les principes nutritifs solubles de la VIANDE
LE FORTIFIANT PAR EXCELLENCE
DES PHTHISIQUES, ANÉMIQUES, ENFANTS DÉBILES, Convalescents, Vieillards, Personnes délicates
5 fr. — Dépôt Gᵃˡ chez J. FERRÉ, suᶜʳ de Aroud 102, rue Richelieu, PARIS, et toutes pharmacies.

APPAUVRISSEMENT DU SANG
FIÈVRES, MALADIES NERVEUSES
VIN DE BELLINI
AU QUINQUINA ET COLOMBO
DIPLÔME DE MÉRITE A L'EXPOSITION DE VIENNE
Ce *Vin fortifiant, fébrifuge, antinerveux* guérit les *affections scrofuleuses, fièvres, névroses, diarrhées chroniques, pâles couleurs, irrégularité du sang*; il convient spécialement aux enfants, aux femmes délicates, aux personnes âgées, et à celles affaiblies par la maladie ou les excès.
Adh. DETHAN, pharmacien, Faub. St-Denis, 90, à Paris, *et dans les pr. Pharmacies de France et de l'étranger.*
Exiger sur les étiquettes le Timbre du Gouvernement français et la signature : J. FAYARD. — PRIX, 4 fr.

GOUDRON FREYSSINGE
LIQUEUR CONCENTRÉE ET TITRÉE
NON ALCALINE
Les autres liqueurs sont préparées les unes par émulsion, les autres par solution, de toutes les parties inertes ou efficaces du goudron, à l'aide de soude, potasse ou ammoniaque ; ces dernières ne sont en réalité que des Savons liquides de goudron.
Le GOUDRON FREYSSINGE, au contraire, est préparé par concentration de l'eau de goudron du Codex ; il est légèrement acide comme elle, et inaltérable ; il peut être pris indifféremment dans l'eau, le lait, la bière et toutes sortes de vins ; il contient une quantité appréciable de créosote, ce qui rend son emploi précieux dans la médication créosotée, à titre d'adjuvant.
Se trouve dans toutes les Pharmacies. — Bien *préciser* le nom.

Les préparations de la PELLETIÉRINE et de l'ERGOTININE
de Tanret
Se trouvent à la Pharmacie de l'Inventeur,
64, RUE BASSE-DU-REMPART, PARIS.

MALADIES DE LA GORGE ET DU LARYNX
ASTHME, PLEURÉSIES CHRONIQUES, etc.

SIROP SULFUREUX COLOMER
Prescrit par les médecins depuis dix-huit ans.

SIROP SULFUREUX COLOMER
1° Parce qu'il renferme au complet les éléments chimiques des eaux naturelles.

SIROP SULFUREUX COLOMER
2° Parce qu'il est inaltérable constant dans ses effets, économique.

Trois francs dans les pharmacies. Bien préciser le nom.

TAMAR INDIEN
GRILLON
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre CONSTIPATION
Hémorroïdes, Migraine
Sans aucun drastique : aloès, podophylle, scamonnée, r. de jalap, etc.
Phie Grillon, 25, r. Grammont, Paris, Bte 2.50.

ÉPILEPSIE
TRAITEMENT EFFICACE
Par les préparations du Dr PENILLEAU, ex-interne des hôpitaux.
PICROTOXINE
ÉLIXIR — Doses de 1 à 5 cuillerées par jour.
GRANULES — De 1 à 10 par jour.
PHARMACIE LEPINTE, 148, r. St-Dominique, Paris
ET LES PRINCIPALES PHARMACIES.

PILULES DE PEPSINE DE HOGG
La forme pilulaire est à la fois le mode le plus facile et le plus sûr d'administrer la pepsine : ce précieux médicament est, sous cette forme spéciale, mis à l'abri du contact de l'air et ne peut s'altérer ni perdre de ses propriétés. son efficacité est alors certaine.
Ces pilules sont de trois préparations différentes, ayant pour base la pepsine.
1° PILULES de HOGG à la pepsine pure acidifiée ; 2° PILULES de HOGG à la pepsine et au fer réduit par l'hydrogène ; PILULES de HOGG à la pepsine et à l'iodure de fer.
La pepsine, par son union au fer et à l'iodure de fer, modifie ce que ces deux agents précieux avaient de trop excitant sur l'estomac des personnes nerveuses ou irritables.
Pharmacie Hogg, 2, rue de Castiglione, à Paris, et dans les principales pharmacies.

RUBINAT
EAU MINÉRALE NATURELLE PURGATIVE supérieure à toutes les Eaux purgatives allemandes. — Effet rapide, obtenu à très petite dose, sans irritation intestinale.
Dépôt Marchands d'Eaux minérales et bonnes Pharmacies.

APRÈS CHAQUE REPAS
Sirop — Une cuillerée à bouche.
Vin — Un verre à Bordeaux.
Elixir — Un verre à Liqueur.
Dragées — Cinq Dragées.
Cachets — Deux Cachets.

Chacune de ces doses représente 10 centigrammes de Papaïne, *digère et transforme en peptone dialysable 50 grammes de viande par la digestion naturelle.*
PAPAINE (PEPSINE VÉGÉTALE) TIRÉE DU CARICA PAPAYA
LES PRÉPARATIONS ENUMÉRÉES CI CONTRE DE PAPAINE TROUETTE-PERRET
sont les seules expérimentées et adoptées dans les Hôpitaux de Paris ; elles s'emploient avec un succès constant dans tous les cas où la Pepsine est ordonnée : *Gastrites, Gastralgies, Gastro-entérites, Diarrhées chroniques* et *Maladies* d'estomac en général. Suivant les Malades choisir une des formes ci-contre.
GROS : TROUETTE-PERRET, 68, rue de Rivoli, Paris.
DETAIL DANS TOUTES LES PHARMACIES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.

SIROP DE DIGITALE DE LABÉLONYE
Employé depuis plus de trente ans par les médecins de tous les pays contre les diverses **Maladies du cœur, Hydropisies, Bronchites nerveuses, Coqueluches, Asthmes,** etc., enfin dans tous les troubles de la circulation.

DRAGÉES DE GÉLIS ET CONTÉ
AU LACTATE DE FER
Approuvées par l'Académie de Médecine de Paris, qui deux fois, à vingt ans d'intervalle, a constaté leur supériorité sur les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les maladies qui ont pour cause l'appauvrissement du sang.

ERGOTINE ET DRAGÉES D'ERGOTINE
de BONJEAN
(*Médaille d'Or de la Société de Pharmacie de Paris*)
La solution d'***Ergotine Bonjean*** est un des meilleurs hémostatiques. (Ergotine 10 gr., eau 100 gr.) ; pour injection hypodermique, l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solution.—Les ***Dragées d'Ergotine Bonjean*** sont employées pour **faciliter le travail de l'accouchement** et **arrêter les hémorrhagies** de toute nature.

MALADIES DE LA PEAU
Les **Granules** et le **Sirop d'Hydrocotyle asiatica** de **J. LÉPINE**, *Pharmacien en chef de la Marine à Pondichéry*, sont, d'après le Dr CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : **Eczéma, Psoriasis, Lichen, Prurigo, Dartres,** etc.

Dépôt Général : Pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, 99, à Paris
ET DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES DE CHAQUE VILLE.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE